

Absender / Grabmalhersteller



Gemeinde Wolfschlugen - Friedhofsamt - Kirchstraße 19 72649 Wolfschlugen

Ort, Datum:

1. Nutzungsberechtigter des Grabes = Antragsteller

Name		Vorname	
Straße	Ort	Tel.:	

2. Verstorbener

Name	Vorname	Sterbedatum (TT.MM.JJJJ)
------	---------	--------------------------

3. Grabart

<input type="checkbox"/> Reihengrab	<input type="checkbox"/> Urnenreihengrab
<input type="checkbox"/> Wahlgrab	<input type="checkbox"/> Urnenwahlgrab

4. Stehendes Grabmal

Höhe in cm	Breite in cm	Stärke in cm
------------	--------------	--------------

5. Grabplatte § 17 (5) & (6) Friedhofssatzung der Gemeinde Wolfschlugen beachten

Urnengrab	Höhe in cm	Breite in cm	Stärke in cm	Ausschnitt in cm
Erdgrab	Höhe in cm	Breite in cm	Stärke in cm	Ausschnitt in cm

6. Grabeinfassung

Werkstoff	
Farbe	
Bearbeitung	

7. Allgemeine Grabmalinformationen

Material	
Bearbeitung	
Farbe	
Schrift	
Wortlaut der Beschriftung	

8. Anlagen

Skizze des Grabmales in doppelter Ausfertigung (Maßstab 1:10)

Unterschrift des Nutzungsberechtigten

Unterschrift und Stempel des Grabmalherstellers